

## La rupture intérieure

Paul L. Brétecher

Volume 16, numéro 2, automne 1991

Crise et intervention

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/032235ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/032235ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Brétecher, P. L. (1991). La rupture intérieure. *Santé mentale au Québec*, 16(2), 219–236. <https://doi.org/10.7202/032235ar>

### Résumé de l'article

En psychopathologie, la notion de crise a plusieurs acceptions (médicale, psychanalytique, systémique). Chacune a sa pertinence dans son champ d'application. Cependant, les grands bouleversements critiques de l'existence sont des événements dont la description échappe à toute approche purement symptomatique. Car ce qui se joue alors dépasse l'opposition bien repérée entre le normal et le pathologique. Le mouvement que Ton perçoit au voisinage des catastrophes porte en lui des germes de création, qu'il faut essayer d'appréhender dans tous les registres où ils s'expriment. Pour y parvenir, on doit tenir compte de l'apport des recherches phénoménologiques, qui ouvre des pistes intéressantes: analyse des correspondances entre le langage et l'émotion, entre les mots, les rythmes, les couleurs, les gestes et les images.



## La rupture intérieure

---

Paul L. Brétecher\*

En psychopathologie, la notion de crise a plusieurs acceptions (médicale, psychanalytique, systémique). Chacune a sa pertinence dans son champ d'application. Cependant, les grands bouleversements critiques de l'existence sont des événements dont la description échappe à toute approche purement symptomatique. Car ce qui se joue alors dépasse l'opposition bien repérée entre le normal et le pathologique. Le mouvement que l'on perçoit au voisinage des catastrophes porte en lui des germes de création, qu'il faut essayer d'appréhender dans tous les registres où ils s'expriment. Pour y parvenir, on doit tenir compte de l'apport des recherches phénoménologiques, qui ouvre des pistes intéressantes: analyse des correspondances entre le langage et l'émotion, entre les mots, les rythmes, les couleurs, les gestes et les images.

**P**lacés en situation d'accueil de patients psychotiques, les soignants qui travaillent dans les centres de crise formulent souvent avec perplexité le constat suivant: le temps d'intervention, ouverture ou reprise d'une démarche thérapeutique, coïncide rarement avec le déroulement global d'une crise vitale. Celle-ci est entamée en amont des rencontres. Elle se poursuit, parfois des semaines ou des mois, ailleurs, sur d'autres scènes et en présence d'autres interlocuteurs: scène banale du quotidien et/ou dispositif du champ thérapeutique.

La crise échappe donc à l'espace-temps spécialisé, conçu théoriquement pour aider à sa résolution. Pour rendre compte de cette contradiction apparente, deux hypothèses se présentent: soit réduire délibérément la notion de «crise» à l'expression de quelques symptômes, ceux que les soignants voient quand ils tentent, aux lisières des pratiques établies, de renouer une relation; soit réfléchir aux diverses acceptions de cette notion, pour saisir ses fondements anthropologiques et ses modes de déploiement. La première hypothèse correspond à une défini-

---

\* L'auteur est psychiatre-psychanalyste. Il a travaillé huit ans au Centre d'accueil et de crise de Corbeil Exonnes, France.

tion technique, celle de l'accueil et des prémisses du soin; cependant, elle risque de faire perdre le sens de l'objectif visé: situer la rupture et son dépassement dans l'histoire d'une vie. La seconde hypothèse, à l'inverse, doit permettre de retrouver cette perspective, mais elle demande de mettre à jour les choix philosophiques et épistémologiques qui orientent implicitement la compréhension d'événements critiques situés à la limite du non-sens.

C'est cette seconde approche que je tenterai d'esquisser dans cet article. Travail provisoire, et sans doute partiel, qui peut paraître éloigné des terrains d'intervention, mais qui est pourtant destiné à mieux s'y repérer.

## **I. La «crise»: symptôme ou événement de l'existence**

### *1. Du regard médical, à la psychanalyse et à l'analyse systémique*

En psychopathologie, la notion de crise renvoie à plusieurs champs de compréhension. Là réside sans doute l'écueil qui rend cette notion d'un emploi si peu commode. Souvent, les psychiatres ignorent ce fait ou se contentent d'approximations. La crise s'apparente, selon eux, à une décompensation, à une pathologie aiguë, à un symptôme paroxystique, ou encore à un état d'urgence. La crise, tout au plus, serait une modalité de l'expression de la souffrance. Serait en crise celui qui, hors de lui, sans contenance et sans retenue, se verrait submergé par la force d'un mal. Décalquée des schémas médicaux, cette représentation assimile la crise à la mise en congé des fonctions subjectives. Une douleur ou une tension trop forte annihile toutes les actions élaborées, sidère toutes les pensées: gémissements, gesticulation incohérente, désordre, crise de nerfs, épilepsie, explosion délirante, passage à l'acte.

Mais depuis longtemps, cette conception «simili-médicale» a été remise en cause. Deux voies de recherche y ont contribué. La psychanalyse d'abord, et, plus récemment, les investigations sur les groupes et les systèmes humains. Pour la psychanalyse, le symptôme critique, dont l'exemple historique est peut-être la grande crise d'hystérie, est une forme comme une autre de message crypté adressé à quelqu'un. La crise se manifeste dans le transfert et elle équivaut à un acte de parole dont le corps est le médium privilégié. À sa façon, elle dit le désir censuré à qui ne veut pas l'entendre. Elle dérange l'émetteur du message et son destinataire. Elle force ceux-ci à reconnaître la complicité qui les unit, bien qu'ils n'en veuillent rien savoir. La crise-symptôme aurait donc force de contestation, c'est-à-dire de «critique», comprise dans son sens habituel d'esthétique ou d'œuvre de pensée. Mais elle reste une critique

prudente, un compromis temporaire, un défolement très défensif. Ses mises en scène ne font plus illusion. Sa dramaturgie, destinée à susciter l'effroi ou la fascination et à provoquer l'acte contre-transférentiel (médical ou psychiatrique) perd tout pouvoir d'emprise. La crise redevient un symptôme comme un autre, ni plus sérieux ni moins grave qu'un rite obsessionnel ou une phobie rebelle. D'une certaine manière, l'investigation psychanalytique semble avoir circonscrit la portée de l'expression critique tout en contribuant à sa compréhension: situer l'apport critique dans un discours où les mots sont souvent employés à double sens, et parfois même remplacés par des gestes. Mais l'expression critique ne prend vraiment son sens qu'en référence à un modèle structural du psychisme qui, en dernier ressort, donne la clé de son élucidation.

Tout autre est la perspective tracée par l'analyse systémique. La crise y retrouve sa spécificité ainsi qu'un champ d'application beaucoup plus large. La crise qui survient à l'intérieur d'un groupe familial, d'un ensemble social, d'un dispositif institutionnel, voire même d'une nation, est plus qu'un symptôme. C'est un moment remarquable. C'est celui où les structures vacillent, où le système annonce un changement, où se profilent les métamorphoses. La crise s'inscrit dans la rubrique des phases évolutives. Elle devient une des figures des transitions complexes et, à ce titre, on lui accorde une attention privilégiée. La notion de crise devient alors transdisciplinaire. Edgar Morin, dans *Pour une crisologie*, un article déjà ancien (1976), l'a bien montré. Tous ceux qui s'intéressent au changement ne pourraient en ignorer la morphologie et les potentialités. Les recherches en thérapie dites systémiques, ont contribué à les identifier. Leur épistémologie a permis d'avancer des concepts congruents avec la rupture des homéostasies. En corollaire s'est fait jour une exigence de rigueur. Désormais, parler de crise est immédiatement suivi d'un ensemble de questions: Dans quel espace la crise se déploie-t-elle? Jusqu'où sent-on son influence? Quels en sont les protagonistes, et quelles forces les animent? Quels sont leurs buts, leurs stratégies de résistance, leurs manœuvres contradictoires? Enfin, quel est l'enjeu du processus global? Ne pas répondre à ces questions, c'est revenir aux vieilles approximations: méprise quant au poids des conflits a-critiques, leurre quant à l'appréciation des déchirements qui perpétuent le statu quo, illusion sur l'effet des agitations sectorielles nécessaires à la survie des organisations.

## 2. Du bon sens à la phénoménologie

Ces réflexions ont donné un nouveau lustre à la crise. Mais cet attrait pour sa portée heuristique ne surprend pas vraiment. La notion de

crise évolutive paraît somme toute assez commune et presque familière. On sent bien que cette connotation est déjà présente dans le vocabulaire courant («crise de croissance», «crise d'adolescence», «crise personnelle», etc.). À l'encontre du lexique médical, la philosophie spontanée considère la crise comme une étape de l'existence, trop longue pour n'être qu'un symptôme, trop entière pour laisser hors de la conscience son vécu incertain, trop prenante pour n'être qu'un épiphénomène dans l'histoire de chacun. Quiconque revient sur son passé sait resituer les dates, décrire les moments de grande remise en cause. Ces événements jalonnent et scandent chaque itinéraire individuel; ils s'accommodent mal de la distinction établie entre le normal et le pathologique. Celui qui perd ses points de référence, qui se sent envahi par des forces qu'il ne reconnaît pas, se demande souvent si c'est lui, son milieu ou la réaction des autres qu'il faut incriminer. Où commence l'anormal et à quoi l'imputer? Cette incertitude est inhérente aux crises vitales. Souvent exprimée en mots simples, elle indique un mystère. Pour ceux qui s'y arrêtent, la crise ouvre diverses problématiques: celle de la «folie normale», celle de la limite des soins et surtout celle concernant ces mécanismes étranges qui font que certains «en reviennent» ou franchissent un passage, tandis que d'autres basculent dans un monde éloigné. Ces questions semblent triviales, en apparence, mais elles nous ramènent au cœur de la psychopathologie. Car, en réalité, elles obligent à se pencher sur ce qu'est l'histoire d'une existence, sur le sens qu'on lui accorde, à penser ses temporalités, à situer ses événements majeurs et à réfléchir au rapport intime que chacun entretient avec sa propre folie. Le sens commun nous conduit donc à l'analyse existentielle qui, progressivement, devra nous faire quitter les fascinations mimétiques de la compassion ou de l'empathie pour nous amener enfin à la réflexion des phénoménologues. L'écoute de la plainte nous y convie.

Dès lors, pour mieux expliciter la notion de crise, plusieurs éclairages semblent nécessaires. La première interprétation «restrictive» de la psychanalyse, soumise aux interrogations de la phénoménologie, pourra être reformulée. Et cette reformulation, plus fondamentale, entrera en résonance avec d'autres interprétations, issues d'autres terrains de recherche et initialement sans rapport avec elle, pour donner une représentation plus cohérente du processus critique.

Le point de rencontre entre l'investigation psychanalytique et l'investigation phénoménologique, est posé avec le plus de pertinence par Biswanger (1971). Fedida (1984) le rappelle. Pour échapper à la banalité, la notion de «crise» doit être mise en regard de «l'histoire interne du sujet». Et cette histoire interne ne se résume ni à ce que l'on

connaît de l'anamnèse ni à la biographie. L'anamnèse récapitule le développement progressif d'un mal. C'est l'histoire d'une maladie, une description chronologique de sa symptomatologie. La biographie déroule l'enchaînement des faits et gestes de toute une vie. Elle les plie à une trame narrative, celle d'une personne aux prises avec le mythe de la représentation unifiée de soi-même. L'histoire interne est celle des événements majeurs de l'existence, au-delà de la surface plane des masques quotidiens. Pour reprendre les termes de Biswanger commentés par Maldiney (1986) «L'histoire intérieure de la vie se constitue à travers la vie comme genèse de la forme dans laquelle la motivation se constitue». C'est donc une histoire réfléchie par celui qui peu à peu tente de saisir ce qu'il n'en comprend pas, ce qui échappe à l'apparence des causalités simples... Histoire tâtonnante, reconstruite dans l'interlocution avec le clinicien, que sa position de soignant prémunit contre la tentation de comprendre trop vite. Car, pour saisir l'histoire interne, il faut avoir une certaine façon d'appréhender l'expérience et de lui donner une signification, que Biswanger appelle «projet du monde». Expérience sensible d'une mise en forme personnelle du temps et de l'espace, pour soi. Expérience d'une manière d'être en relation, en contact. Expérience d'un modelage de sa surface personnelle pour recevoir ce qui vient à soi. Expérience des limites, des bornes, des repères, des frontières auxquelles on croit tenir... Cette notion d'expérience suppose donc qu'existe un «JE», un être doté d'une conscience qui perçoit, enregistre et décompose les événements qui lui arrivent. La réalité dont on parle est toujours une réalité particulière, c'est-à-dire celle qui s'impose à l'évidence pour ce «JE». Ce n'est pas la réalité que le psychiatre perçoit de l'extérieur (la folie de l'autre comme phénomène), mais celle que le psychiatre peut comprendre de l'intérieur (les événements comme phénomènes pour l'autre). Ces événements ne sont pas juxtaposés comme des noyaux, des fragments de réalité sans suite; ils n'ont de consistance qu'articulés au temps, à ce qu'on sait dans une histoire.

L'histoire interne n'est donc pas une narration ordinaire. Son récit revient sur ses propres points d'inflexion, ses permanences, ses lignes de force, ses ruptures, son mouvement. Sa tonalité aussi signifie quelque chose. Tous ces indices indiquent un sens, à retrouver et à transmettre:

On voit qu'il ne s'agit pas ici d'une connexion réelle d'expériences vécues, psychéiques, réelles; il ne s'agit donc absolument pas de l'être vécu ou de la réalisation d'expériences vécues; mais qu'il s'agit de connexion de sens dans laquelle les expériences vécues, intentionnelles, se trouvent sur la base de leur teneur intentionnelle (Biswanger, 1971).

Les données de départ, on le voit, sont moins le vécu en tant que tel que ce que l'on peut en dire, et donc, dans le cas du psychiatre, ce qu'il peut en comprendre.

## II. L'expression de l'événement

### 1. Le langage et l'affect

Ce qui peut sembler une évidence — pour qu'il y ait interprétation et recherche du sens, il faut que quelque chose soit dit (l'interprétation du silence conduit à des pistes imprévisibles) — n'est pas sans présenter quelques difficultés. C'est toute l'ambiguïté de la démarche phénoménologique, ambiguïté revendiquée d'ailleurs, puisque jugée inhérente au mouvement d'une pensée revenant sur elle-même pour décrire l'expérience sensible, à l'origine de toute connaissance.

Ces difficultés sont de plusieurs ordres; la plus manifeste tient sans doute à la signification du mot «sens», lorsque celui-ci est employé dans des formules peu courantes, telles que «sens d'une expérience», «sens d'un vécu» et «sens d'un projet du monde». D'ordinaire, quand on parle du «sens», on évoque le sens d'un mot, d'une phrase, d'un énoncé. Une émotion, une perception, une sensation sont ressenties ou éprouvées; on peut les identifier par des mots pour les connaître, les analyser, les décomposer, les faire comprendre ou encore pour en garder un souvenir communicable. Mais une émotion qui ne serait pas nommée, un vécu non descriptible, ne signifie rien du tout.

Par ailleurs, leur désignation, et leur formulation posent plusieurs problèmes d'interprétation inhérente au contexte. Par exemple, si quelqu'un dit: «Je suis angoissé», il donne une information précise sur son état mais, selon le contexte, il peut vouloir dire beaucoup plus que simplement traduire cet affect. Ses paroles peuvent tout aussi bien être interprétées comme une invitation au dialogue, une manière d'attirer l'attention d'autrui, une fin de non-recevoir («Laissez-moi tranquille, je suis angoissé») ou même une prescription pragmatique dans le cadre d'une relation codifiée («Je suis angoissé» sous-entend: «Il faudrait que vous me donniez un médicament pour me calmer»). Mais supposons que l'on interprète cette phrase seulement comme l'expression d'une plainte. Le sens premier que l'on décèlera d'une telle expérience vécue correspondra bel et bien à ce que met à jour le langage, c'est-à-dire la capacité de donner un nom précis à une tension, à une souffrance interne, brutale et dérangeante. Donc, la formulation «Je suis angoissé» indique tout autant un point de vue subjectif face à ce que l'on éprouve («Je suis en mesure de qualifier ce qui m'arrive de telle manière») qu'un vécu

original, dont l'essence ne peut être comprise si l'on ne dispose pas de mots pour la définir. Or, les mots choisis pour nommer ce vécu peuvent être très différents. Plutôt que de dire: «Je suis angoissé», on peut se plaindre d'éprouver une sensation d'étouffement, de trembler, de ne pouvoir tenir en place; on peut aussi tout simplement, se dire tendu, crispé ou énervé. Le choix de telle ou telle formulation oriente nécessairement la recherche du sens, l'origine et la signification de ce qui se passe.

Supposons enfin (la plainte étant toujours «Je suis angoissé») que l'on veuille savoir si cette expérience peut être interprétée avec plus de précision, c'est-à-dire si le choix du terme «angoisse» implique une idée quant à la genèse de l'état de la personne. Le mot «angoisse» n'est pas anodin; il comporte tout un cortège de représentations qui s'imposent facilement à l'esprit, au point de donner parfois l'impression d'une certaine rationalité à ce qui, d'évidence, ne va pas de soi. L'analyse de ce qui se passe, les corrélations établies entre l'expérience présente et les événements qui la surdéterminent, prendront peut-être la forme d'une sorte de «version officielle» de l'histoire, tributaire des schémas d'explication que la culture propose. L'expérience d'«être angoissé» n'en sera pas pour autant, jugée plus ou moins vraie, plus ou moins authentique.

Si l'on nous dit, par exemple: «Je suis angoissé parce que demain je vais passer un examen, capital pour moi, et j'ai peur d'échouer, d'autant plus qu'un membre du jury est, je le sais, impitoyable...», on peut réagir de deux façons: soit juger que cette explication est suffisante parce qu'elle est commune et compréhensible par simple «empathie»; soit juger que cette explication est insuffisante et qu'elle n'éclaire pas grand-chose. On ne connaît pas cette personne qui souffre alors qu'elle doit affronter une échéance décisive. En quoi cette épreuve suscite-t-elle, à l'avance, une représentation d'échec? Quels sont les points de résonance que la présence du correcteur redoutable fait surgir dans la pensée de l'étudiant angoissé? En quoi cette situation d'attente anxieuse évoque-t-elle d'autres situations difficiles, déjà rencontrées dans le passé? Bien d'autres questions restent en suspens.

L'ennui est que, si, dans le premier cas, l'explication trop simple, trop réductrice, ne paraît pas satisfaisante, dans le second, elle est contradictoire. Pour atteindre l'essence même d'un vécu, pour comprendre ce que signifie «être angoissé» pour celui qui s'en plaint, la réflexion s'ouvre à des analyses illimitées. Comment conclure que la tonalité de ce vécu se qualifie nécessairement de tels ou tels attributs? Comment savoir si ce vécu est la caractéristique essentielle d'un état pathologique?



Comment prouver qu'il est le même chez tous ceux qui souffrent de la même affection?

La démarche compréhensive et réflexive de la phénoménologie pose donc une double question. D'abord, celle qui a trait à la possibilité de traduire l'expérience, de lui donner un nom, de trouver le langage adéquat à sa propre compréhension et à celle des autres; ensuite, celle de l'interprétation secondaire de cet énoncé, c'est-à-dire la faculté de savoir en quoi le récit d'une expérience banale, ou limite, est le propre d'une vision du monde très particulière, d'un vécu intime très spécifique, signe autant que conséquence d'un état pathologique.

## 2. *L'interprétation de la rupture*

C'est vers une autre piste que nous conduit Maldiney (1986). Le sens dont il est question est d'abord un sens-direction, avant d'être un sens-signification. Plus exactement, ce qui importe, c'est de percevoir la correspondance entre l'un et l'autre, aux prémisses de l'interprétation. Car, dans la langue, sont perceptibles des forces corporelles, sensorielles, des gesticulations de pensée et des mouvements vitaux. Mouvements de prendre, de se rétracter, de se confiner, de se diriger, de dévoiler par le geste l'intention qui s'effectue. Les mots se font l'écho de ces mouvements ou de ces gestes, et les jeux de langage les manifestent par leur rythme, leur sonorité, leurs saccades, leurs tons, leurs articulations autant que par leur contenu sémantique. Dans les propos énoncés, on interprète les métaphores de la même manière que l'on perçoit le sens d'un poème ou que l'on «comprend» l'effet d'une toile ou l'impact d'une musique. Cette compréhension n'est donc pas une explication. Elle permet l'interférence des signes, elle invite à se laisser toucher et porter par ce qu'ils indiquent: la fusion, le doute, l'inquiétude, l'harmonie, l'effraction, l'accablement, la paix, l'envol ou la chute. L'interprétation est un recueil d'impressions dont les principes, bien qu'issus d'une tout autre tradition que celle de Pierce et Balat (1991), pourraient être comparés aux leurs.

Ce point de vue, qui privilégie la compréhension de l'intimité de l'existence, donne à l'événement une place de premier plan. Mais le mot «événement» n'a plus, ici, son acception habituelle; il ne désigne plus les petits faits que l'on remarque au jour le jour, ni les nouvelles ou les informations, aussi spectaculaires soient-elles, dont on prend connaissance quotidiennement. Ces faits ordinaires sont les indices de la continuité. Ils ne la remettent pas en cause. Il la confortent. Ils sont le matériau des récits préétablis. Ils prouvent le bien-fondé de l'évidence. Leur compréhension est pratiquement donnée d'avance.

On peut noter la même chose en ce qui concerne les faits d'une bien plus grande ampleur, quand le bruit du spectacle du monde reste à distance de celui qui le reçoit. L'événement se confond alors avec une abstraction désincarnée, incorporelle, inaffective, la raison n'y est pas mise en défaut. Au contraire, celle-ci évalue, calcule, suppute, ou se met au repos et se laisse fasciner: rationalisation, mise en perspective des causes et des effets, des actions et des réactions, classement des facteurs déclenchants ou commentaires répétitifs.

L'événement dont nous parlent Biswanger ou Maldiney est beaucoup plus singulier. Éprouvé dans un contexte existentiel unique, il dévoile l'inaperçu, l'impensé et les limites de la situation de laquelle il surgit. Il fait douter, met à l'épreuve l'unité du sujet, creuse un écart entre la logique des croyances et la sensation immédiate. C'est en ce sens que la crise constitue sans doute un événement majeur. Elle en représente probablement le paradigme. Elle révèle un comportement à l'extrême de l'existence, l'installation dans un présent dont l'intensité confine à la saturation, dont les excès de signification s'approchent du non-sens, dont le trop-plein d'images annonce l'effacement. La crise s'inscrit dans un temps sans mesure, un apparaître qui échappe aux visées objectivantes, et qui se remarque de l'extérieur par ses effets, ses heurts, ses éclats. Mais on sait qu'il s'agit avant tout d'un mouvement interne: une subjectivité se voit vaciller, tout en reconnaissant que ce vacillement est encore le signe d'une vie qui se sent menacée de disparaître.

Dans un article sur la «crise», le mathématicien René Thom (1976) confirme la justesse de cette approche. Rencontre surprenante a priori. Ce mathématicien a, en apparence, des préoccupations tout autres, puisque ses travaux formalisent les morphogénèses et les évolutions brusques dans les systèmes dissipatifs. Modélisation des «catastrophes» asubjectives et des sauts irréversibles de part et d'autre d'un point critique. C'est une manière de se représenter objectivement l'état des choses et quelques-unes de leurs évolutions remarquables. Ces descriptions s'appliquent aux changements physiques (rupture de la courbe d'une vague) ou bien, dans le cas des êtres vivants, à leurs comportements, c'est-à-dire aux signes qu'ils émettent à un observateur. Dans cette perspective, la vie interne ou le psychisme s'apparente à une boîte noire dans laquelle ce qui se passe n'a pas besoin d'être connu. L'observateur prend acte des franchissements de seuil, à un instant donné, et des passages irréversibles. Cette idée de l'irréversibilité fait immédiatement écho. Pour l'observateur scientifique, c'est une nouveauté au regard des théories de la mécanique classique. Mais plus profondément,

en lui, comme en tout homme, c'est le rappel d'une finitude. Il sait quelque chose de cette finitude, il l'imagine, la redoute ou l'apprivoise, à son sujet, au sujet d'autrui ou de l'environnement commun. L'irréversibilité est indissociable d'une réflexion sur l'existence, et sa rencontre est rarement neutre: les mots qui la disent (psychologisme simple, métaphysique ou poésie), quels qu'ils soient, cherchent à énoncer des certitudes fondamentales. Elle impose une transgression (désir d'ouvrir et d'observer la boîte obscure du psychisme...) ou un changement de perspective: reconnaître à l'événement «critique» une spécificité. René Thom opte pour cette dernière proposition. Pour lui, *«est en crise tout sujet dont l'état, manifesté par un affaiblissement, apparemment sans cause, de ses mécanismes régulateurs, est perçu par le sujet lui-même comme une menace à sa propre existence»* (1976, 35). On notera que certains termes (comme «sujet», «perçu par lui-même», «menace à sa propre existence») ne sont pas sans relation avec ceux que véhiculent les problématiques de la phénoménologie. Chaque terme pourrait donner lieu à un commentaire philosophico-anthropologique, tant la science ne peut seule les circonscrire.

### 3. Les témoignages de la clinique

Pour la psychopathologie, on voit bien quels en sont les enjeux. Analyser le vécu de la crise permet de percevoir comment nous recevons, nous accueillons un événement existentiel, toujours proche de la folie, ou englobé par elle, et quel crédit nous accordons à la lutte d'un sujet qui tente d'échapper à l'emprise d'un danger vital.

On pense alors, précisément, au témoignage que nous donnent les patients au surgissement des troubles dont l'étrangeté leur devient incompréhensible. La crise existentielle dont ils font part n'est pas le mal être dont ils se plaignent. Ce n'est pas non plus l'ensemble des signes que recense le nosographe. L'indice de la crise est plutôt décelable dans leur effort de penser l'impensable pour lui donner un cadre provisoire, une forme plus ou moins transmissible. C'est cette activité de se représenter, et de transmettre au présent, les fils épars d'une histoire obscure, qui témoigne de la tension pour préserver un sens alors que tout paraît en voie d'altération. Comme le note Foucault (1954):

«La conscience que le malade a de sa maladie est rigoureusement originale. Rien n'est plus faux sans doute que le mythe de la maladie mentale, maladie qui s'ignore, l'éloignement qui sépare la conscience du médecin de celle du malade n'est pas mesuré par la distance qui sépare le savoir de la maladie de son ignorance. Le médecin n'est pas du côté de la santé qui détient tout savoir sur la maladie et le malade qui ignore toute chose

sur elle-même, jusqu'à sa propre existence. Le malade reconnaît son anomalie et lui donne pour le moins le sens d'une irréductible différence qui le sépare de la conscience et de l'univers de l'autre. Mais le malade, aussi lucide qu'il soit, n'a pas sur son mal la perspective du médecin. Il ne prend jamais cette distance spéculative qui lui permettrait de saisir sa maladie comme un processus objectif se déroulant en lui, sans lui; la conscience de la maladie est prise à l'intérieur de la maladie; elle est ancrée en elle et, au moment où elle l'aperçoit, elle l'exprime. La manière dont un sujet accepte ou refuse sa maladie, la manière dont il l'interprète et dont il donne signification à ses formes les plus absurdes, tout cela constitue une des dimensions essentielles de la maladie.

Pour illustrer ce qu'il avance, Foucault cite les analyses, très connues, de Wirsch à propos des «schizophrénies aiguës». Wirsch, en effet, s'appuie sur ce que disent les patients lors de l'apparition de leurs troubles, pour établir une classification un peu différente de celle que l'on fait habituellement en sémiologie. Cette classification repose sur la perception interne de la maladie et non sur le recueil des symptômes tels que l'observateur les répertorie. Wirsch prête attention à ce qui est mis en forme, à ce qui est plus ou moins rationalisé par le patient, pour nommer et comprendre des sensations, des impressions, et pour les articuler dans un réseau explicatif. Wirsch décrit donc un mode de préservation de la fonction subjective qui maintient un sentiment de continuité du soi, malgré les menaces d'effondrement.

Dans sa démarche, Wirsch en arrive à présenter, par généralisations approximatives, quatre manières d'intégrer le mal à la trame existentielle:

1. L'objectivation corporelle de la maladie, vécue comme un trouble existentiellement somatique, une souffrance accidentelle qui n'ébranle pas l'expérience psychologique personnelle. Tout le souci porte sur les sensations physiques inhabituelles. Toute l'angoisse se fixe sur cette représentation du mal. Toute l'attention se porte sur le déchiffrement des symptômes dont le mystère même reste une des meilleures protections.
2. L'explication de la souffrance personnelle par la construction d'une histoire dramatique, d'un destin impitoyable. Les impressions de persécution, d'humiliation, d'échec sont réexaminées, passées au crible de la raison et, finalement, justifiées puisqu'il est possible de démontrer qu'il y avait, de la part des autres, consciemment ou non, volonté de nuire.
3. Paradoxalement, l'explication du trouble et du malaise par l'inexplicable. Les souffrances éprouvées, les transformations corporelles ressenties, échappent à la logique commune. Des forces

surnaturelles en sont à l'origine. Personne n'y peut quoi que ce soit. Le patient, seul, en a la révélation. Lui seul aussi pourrait combattre ces forces s'il en était capable, s'il pouvait les identifier, s'il avait la disponibilité d'esprit pour comprendre leurs mécanismes et leur origine.

4. La souffrance à l'état brut, au bord du naufrage, aux limites de la désintégration, dans une solitude désertique. La conscience de survivre se confond avec celle de la blessure, de l'épuisement, de la disparition imminente de tout repère, de la proximité du crépuscule.

### III. L'approche des expériences limites

Cependant, ces premiers constats restent insuffisants. L'interrogation amorcée à propos de la crise, en suivant le chemin de la phénoménologie, doit nous conduire encore plus loin. La classification de Wirsich et les commentaires de Foucault privilégient toujours la recherche du sens selon des scénarios narratifs attendus. La généralité et la singularité du processus critique n'y apparaissent peut-être pas avec toute leur force. Généralité du projet de tout sujet qui cherche une assise à la confirmation de son être en deçà des discriminations de la raison et de la folie; singularité de ce qui se découvre quand les schèmes préformés de l'entendement n'ont plus leur ancienne stabilité.

Le premier point, d'ailleurs, a fait l'objet de plusieurs controverses, auxquelles les philosophes ont volontiers apporté leurs arguments. Le second point rejoint les préoccupations des psychanalystes, dont l'approche clinique s'est enrichie de l'interrogation des phénoménologues.

#### *1. Pensée de la folie et folie de la pensée*

La controverse philosophique tient pour l'essentiel aux conséquences du retour au cogito cartésien, par le biais de l'intérêt porté à l'égologie transcendantale de Husserl. On connaît la formule cartésienne: «Cogito ergo sum», et surtout la méthode qui permet de parvenir à l'établissement d'une certitude concernant l'essence de la pensée. On peut y voir une sorte de modèle de crise de la raison qui, aux prises avec le doute qui l'assaille, utilise ce doute pour écarter toute connaissance usuelle et pour retrouver ce qui la fonde. C'est en quelque sorte l'exemple magistral d'un raisonnement aux confins de la folie. Or, c'est précisément ce voisinage qui donnera lieu aux commentaires divergents. Jusqu'où peut-on suspendre les constructions de la raison pour discerner

les fondements sur lesquels elles prennent appui? Est-ce une dernière ruse de la raison à l'encontre du non-sens et de la folie, ou bien est-ce ce qui donne à la folie les raisons de s'affirmer comme recherche du sens et comme force de vie?

Un tel débat est avant tout celui des philosophes. Mais des réponses qu'ils nous proposent, on doit tirer les conséquences. Si Descartes et ses commentateurs ultérieurs disjoignent, par hypothèse, cogito et folie, alors l'analyse de la crise, quels qu'en soient les éclairages phénoménologiques, ne s'applique plus au délire ni à l'effort pour exister face aux menaces de dissociation. On doit trouver d'autres formes de compréhension ou de description, s'en tenir au positivisme ou, beaucoup plus radicalement, laisser la folie à elle-même dans son altérité définitive. En revanche, si, comme le suggère Derrida dans son commentaire d'un passage de «L'histoire de la folie» de Foucault, la méthode cartésienne n'exclut pas la pensée la plus trouble, ou dominée par l'illusion, alors toute crise, dans son déploiement, reste ouverte à la compréhension et à la reconnaissance, malgré son hermétisme. La folie n'est peut-être qu'un cas de figure particulier de la pensée en général:

Il (le cogito) est le point où s'enracine le projet de penser la totalité en lui échappant. En lui échappant, c'est-à-dire en excédant la totalité, ce qui n'est possible — dans l'étant — que vers l'infini ou le néant: même si la totalité de ce que je pense est affectée de fausseté et de folie, même si la totalité du monde n'existe pas, même si le non-sens a envahi la totalité du monde, y compris le contenu de ma pensée, je pense, je suis pendant que je pense (Derrida, 1964).

En fait, c'est probablement cette généralité qui oriente la rencontre, le souci du contact avec autrui et l'accueil de son désarroi. L'autre, éloigné de moi, parfois au bout de son repli, continue à me faire signe. Sa recherche ne m'est pas totalement étrangère.

## *2. Les recherches en cours: l'inconscient en temps de crise*

Cette élucidation qui, par sa généralité, préserve le sens de l'intersubjectivité au plus fort des événements critiques, ne permet pas pour autant de les banaliser, ni de gommer leur singularité. La crise déjoue les identifications réciproques ou les assimilations mimétiques. Le sentiment d'«être» auquel l'épreuve donne accès, est pris dans un mouvement qui porte l'étant hors de soi, jusqu'à l'indécidable, c'est-à-dire aux paradoxes de la présence. Comme le note Maldiney (1990): «La crise révèle l'existence en ce que par elle le sujet se trouve placé devant une tâche: la suppression de sa forme finie». Cette mise en demeure est une contrainte à l'impossible: «À l'impossible nul n'est tenu, sauf précisé-

ment l'existant qui ne peut être au regard de l'étant qu'impossible. Car jamais l'étant pris en lui-même ne peut donner lieu à la contradiction constitutive de l'existence: d'être soi, hors de soi, sans avoir à sortir...»

Le temps de la crise est donc celui d'une turbulence animée d'un mouvement contradictoire: d'une part, sortir des contenance, se risquer à la découverte d'un nouvel horizon mais, d'autre part, se sentir à la merci des forces de fracture ou des processus de déliaison qui approchent l'incohérence. Cette tendance au débordement peut être comparée à une vaste réaction analytique. Ce qui, d'ordinaire, paraît massif, compact, totalisé, se défait par morceaux ou selon des lignes remarquables. Les soutènements ou la charpente de l'espace du sujet, les unités de mesure de son temps, les éléments d'articulation de sa vie propre, son système de représentation deviennent perceptibles en se désagrégeant. Travail spontané qui évoque la métaphore freudienne de la chimie analytique. Les impasses d'un parcours existentiel, les fragilités des constructions personnelles, n'ont plus besoin de déguisement pour se montrer. Elles se disent, se crient ou s'agitent à ciel ouvert. Le refoulé, le non-su, les zones obscures, les fantasmes silencieux se précipitent pour battre en brèche le moi conscient, illusoire et volontaire. Les forces pulsionnelles rompent les barrières qui les retiennent et trouvent d'autres objets instables auxquels s'appliquer. C'est une sorte d'auto-analyse sauvage, nullement intentionnelle, et qui tend à se méconnaître dans la frayeur des conséquences qu'elle pourrait impliquer.

En revanche, les analystes ne sont pas restés indifférents au temps de la crise. Ils ont compris l'intérêt de ces «moments féconds». À la description «restrictive» de la crise-symptôme, ils ont compris que l'on pourrait en substituer une autre, celle de la crise comme temps de remaniement privilégié. Plutôt que d'être le décryptage d'une décharge ou d'un agir instantané, l'analyse de la crise devrait être la prise en compte d'un processus de plus longue durée. C'est ainsi que l'on voit Anzieu (1981) analyser les processus de création dans leurs correspondances avec les crises existentielles, ou encore Fedida (1984) argumenter sur la spécificité de la psychopathologie eu égard à la compréhension des périodes de cataclysme. Dans le même mouvement, Rémy Kaes (1978) tente de mettre en relation les thématiques prévalentes du vécu de la crise avec les conjectures de la métapsychologie, en procédant à une mise en exergue des problématiques de la délimitation dans l'un ou l'autre cas. Ainsi aux thématiques suivantes:

- l'espace personnel, la solitude, la perte et l'appartenance;
- la scansion temporelle, l'instant, l'événement, l'intervalle et l'histoire;

- l'assimilation, la hiérarchisation des niveaux de pensée, la mise en ordre par le langage (ses articulations, sa logique et sa grammaire); correspondraient:
- la crainte de la désillusion par rupture des liens symbiotiques fondamentaux, la terreur des intrusions dans l'espace psychique mal différencié;
- l'épouvante de l'irréversible, de l'histoire orientée vers la mort, au profit d'un retour au «nirvâna» sans durée, d'un agir, d'une décharge motrice sans mémoire et sans avenir;
- la hantise des discriminations entre le logique et l'illogique, le vraisemblable et le magique, l'humour et le sérieux.

Toujours selon Kaes, ces thématiques peuvent se regrouper sous les problématiques métapsychologiques suivantes:

- l'union-séparation et le problème de l'espace transitionnel (voir Winnicott, 1971);
- le continu-discontinu et le problème du cadre (voir Bleger, 1979);
- l'articulation contenant-contenu et le problème du conteneur (voir Bion, 1979).

Ces problématiques singulières de la crise annoncent son développement ou sa tournure, mais ne disent rien de son dénouement. Par définition, on ne peut en préjuger. C'est là que réside toute l'ambiguïté du phénomène, mais c'est aussi ce qui la rend si difficile à reconnaître et à interpréter. Car le temps de la crise est celui d'un entre-deux. C'est un temps de passage, un moment de décision. On ne doit pas le confondre avec l'effondrement de ce qui «tient le sujet» au cours de son évolution. Même si la catastrophe est pressentie, presque réalisée (parfois vécue à tort comme étant déjà là), le mouvement, d'un processus instable, dément cette illusion: ce qui s'exprime dans le registre psychotique n'est pas fixé selon un style déterminé. Les mécanismes de capture, de conquête, de «dévoration», d'expulsion, de projection, d'identification massive ou fragmentaire, traduisent toujours le désir d'atteindre une autre stabilité, de circonscrire une autre forme de délimitation. Ce n'est que quand cette nouvelle stabilité est retrouvée que l'on peut dire que la crise est achevée. C'est également ce retour au stationnaire qui permet de décider si la crise a eu lieu: construction d'une nouvelle carapace, tracé d'une nouvelle frontière, création de nouveaux mythes, vision de nouvelles perspectives indexées à de nouveaux horizons.

Toutes les discussions sur la crise, sur son existence et sur sa validité, s'appuient sur ce constat: la crise se vit au présent sans se



connaître et n'est reconnue qu'a posteriori, quand un chemin original a été découvert. D'où la tentation de contester sa pertinence en psychopathologie et de revenir à des schémas beaucoup plus traditionnels: opposer psychose et crise, et postuler qu'un schizophrène ou un paranoïaque, par défaillance fondamentale, ne peut jamais éprouver d'autre mouvement vital qu'une alternance abrupte entre des catastrophes, délirantes ou dissociatives, et des reconstructions précaires. Modèle orthopédique des soins et de l'étayage forcé, dont le recours systématique à des notions comme celle de «décompensation» est sûrement un indice. Un défaut primordial ne permettrait jamais au sujet de métaboliser l'événement existentiel autrement que par la mise en place de défenses cataclysmiques. L'observation clinique quotidienne accrédite parfois ce réductionnisme pessimiste ou, de la part des soignants, un laisser-aller vers une forme de fatalisme. Pourtant, si, comme le remarque très justement Racamier (1984), nous avons plus souvent affaire à des accès qu'à des crises authentiques: «La crise constitue un processus normal [...] l'accès, lui, est purement pathologique [...]. Il est le fruit, souvent répétitif, d'une crise qui s'enclenche et qui n'aboutit pas», la recherche d'un sens à l'expression critique nous positionne malgré tout différemment. Aucune certitude ne nous permet de postuler que de la répétition des accès, dont seule la conclusion diffère de la crise, ne viendra pas une ouverture. C'est peut-être ce qui justifie la poursuite de notre travail à long terme. Les accès répétés ne sont-ils pas des «pseudo-solutions» (au sens de René Thom) à des crises à venir. D'où la question sans cesse renouvelée: en quoi, pour tel sujet, l'événement critique, comme événement majeur, ne peut-il prendre place dans l'autoperception de son propre devenir?

Comme le note Henry Maldiney (1986), dans l'élan initial de la crise s'exprime un appel à l'ouverture, et s'effectue un geste pour se mouvoir au-devant de soi-même. Cet appel, formulé vers le vide, le néant, «ne s'adresse à personne, ne se dirige nulle part». Ce n'est peut-être qu'un cri, «une exclamation requérante [...] qui éclate en suspens dans l'espace qu'il s'ouvre et auquel en même temps il se confie, attendant qu'il lui soit un site pour quelque chose à venir». C'est donc, en toute ignorance, la convocation d'une présence. Et c'est cette présence, si difficile à incarner, mais qui seule témoignera qu'une «co-nais-sance» est possible, que nous devons nous efforcer de proposer à celui qui, au plus fort de sa détresse, ne sait plus regarder avec confiance le visage de l'altérité.

## Conclusion

Pour beaucoup de soignants, les écrits des phénoménologues ou les références à l'analyse existentielle semblent dépassés ou peu com-

préhensibles. On les juge trop hermétiques, hors sujet, voire même antagoniques à ce qui, dans un champ de pratique déterminé, se constitue en théorie (psychanalyse ou théorie des systèmes). Pourtant face à des personnes en très grande détresse, dont les appels nous font signe en deçà des demandes articulées, chacun développe spontanément sa propre représentation, qui englobe non seulement l'histoire du patient, mais surtout les contacts élémentaires qui permettent d'en imaginer le cours. Cette approche «impressionniste» fait mention d'un «vécu», d'émotions, de manières de sentir et d'agir, dont le récit n'est jamais anodin. On peut y voir l'indice de positions contre-transférentielles dont l'analyse est toujours instructive. Mais en même temps, ces formulations incitent, sans qu'on le sache, à reprendre les pistes tracées par les phénoménologues. Car ces formulations cherchent à décrire l'imperceptible fondamental: la tonalité d'une atmosphère, le style d'un contact, le pathique d'une relation à l'autre. Elles essaient de traduire dans quelle gamme on tente de s'accorder avec celui qui vient, pour qu'un dialogue se noue (fût-ce pour entendre une réticence ou des menaces de fuite vers le néant). En temps de crise, ces questions sont cruciales. Si le défi de toute crise est l'émergence d'une nouveauté au-delà des repères établis, nous sommes sans doute obligés, pour penser son mouvement, d'approfondir toute réflexion qui aiderait à provoquer cette émergence.

## RÉFÉRENCES

- ANZIEU, D., 1981, *Le corps de l'œuvre*, Paris.
- BALAT, M., 1981, Sémiotique, transfert et coma, *Chimères*, n° 12, 137-155.
- BEREAU, M., 1981, Accueil psychiatrique et crise, *L'information psychiatrique*, 54, 73-75.
- BION, W.R., 1979, *Aux sources de l'expérience*, P.U.F., Paris.
- BISWANGER, L., 1971, *Introduction à l'analyse existentielle*, Minuit, Paris.
- BISWANGER, L., 1970, *Discours, parcours et Freud*, Gallimard, Paris.
- BLEGER, J., 1979, Psychanalyse du cadre psychanalytique in Kaes et al., eds, *Crise, rupture et dépassement*, Dunod, Paris.
- DERRIDA, J., 1964, Cogito et histoire de la folie, *Revue de métaphysique et de morale*, Paris.
- ELKAÏM, M., (sous la direction de), 1988, Systèmes, familles et crises, *Cahiers critiques de thérapie familiale et de réseau*, Toulouse.
- FEDIDA, P., Crise et chronicité dans l'histoire interne d'une vie, *Psychanalyse à l'université*, 1982, T. 7, n° 27; 1984, T. 8, n° 31.
- FOUCAULT, M., 1954, *Maladie mentale et psychologie*, PUF, Paris.
- FREUD, S., 1972, *Métapsychologie*, Gallimard, Paris

- HEIDEGGER, M., 1959, *Qu'appelle-t-on penser?*, PUF, Paris (trad. G. Granel).
- HUSSERL, E., 1970, *L'idée de la phénoménologie*, PUF, Paris (trad. A. Lowit).
- HYPPOLITE, J., 1971, L'intersubjectivité chez Husserl in *Figures de la pensée philosophique*, PUF, Paris.
- KAES, R., 1979, Introduction à l'analyse transitionnelle in Kaes et al., *Crise, rupture et dépassement*, Dunod, Paris.
- LEVINAS, E., 1983, *Le temps et l'autre*, PUF, Paris.
- MALDINEY, H., 1986, Daseinanalyse: phénoménologie de l'existant in *Phénoménologie, psychiatrie, psychanalyse*, GREUPP, Paris.
- MALDINEY, H., 1990, Crise et temporalité dans l'existence et la psychose in *Empreintes et figures du temps*, Eres, Toulouse.
- MORIN, E., 1976, *Pour une crisologie*, Communications, Seuil, Paris.
- PIERCE, C.S., 1974, *Collected Papers*, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, I et II.
- RACAMIER, P., 1984, À propos d'adolescence et psychose, *Adolescence*, T., 2, n° 1.
- THOM, R., 1976, Crise et catastrophe, *Communications*, Seuil, Paris.
- WINNICOTT, D.W., 1971, *Jeu et réalité*, Gallimard, Paris.

## Inner Trauma

### ABSTRACT

The notion of crisis in psychopathology has several meanings, namely in the medical, psycho-analytic and systemic senses.. Each meaning is relevant to its own field of application. However, major existential changes are events whose description defies any purely symptomatic approach, the reason being that what is at stake goes beyond the simple opposition of normal and pathological states. The restlessness that can be perceived when a client grows increasingly perturbed carries in it the seeds of creative behaviour that deserves consideration in all aspects of expression. To achieve this aim, phenomenological research provides interesting avenues: analysis of correspondences between language and emotion, between words, rythms, colours, gestures and images.